

## 1. Podstawowe zasady systemu Champions®: Ogólne wskazówki

- I. Proszę zawsze przestrzegać podstawowych zasad i przeprowadzać wywiad z pacjentem.
- II. Przed osadzeniem uzupełnień protetycznych opartych na implantach należy ocenić warunki kliniczne i stan przyzębia.
- III. Wszystkie implanty Champions® mogą być wprowadzane minimalnie inwazyjną metodą implantacji (bez płata śluzówkowo-okostnowego, „flapless”) oraz klasyczną metodą implantacji (z preparacją pełnego płata, „full flap”). Najbardziej odpowiednią dla tych implantów jest jednak bezpłatowa metoda MIMI®. Bezpłatowe cięcia przy użyciu skalpela, tak jak perforacja i bezpośrednia penetracja przedziąsłowa, są również uznawane za minimalnie inwazyjne.
- IV. Anatomia kości nie warunkuje średnicy implantu, który powinien być użyty (np. Jeśli kość jest „szeroka”, nie oznacza to że powinniśmy wprowadzić implant o dużej średnicy). Średnicę implantu wyznacza stabilizacja pierwotna osiągnięta na kondenserach. Ta filozofia czyni nasz system implantów unikatowym i odmiennym od pozostałych systemów oraz starych twierdzeń dotyczących fizjologii kości. Zasadniczą rolę odgrywa odżywienie kości wokół implantu! Wprowadzenie implantu Champions® o średnicy 5,5 mm z użyciem nadmiernej siły może spowodować uszkodzenie łoża kostnego jeśli wystarczającą stabilizację pierwotną o momencie obrotowym 40 Ncm można uzyskać stosując implant Champions® o średnicy 3,5 – 4,0mm.
- V. Należy sprawdzić ustawienia raczety (np. najpierw należy ustawić linię skali na wartość 20 Ncm), jeśli ramię raczety się zegnę, środkowa linia na skali przesunie się z 20 Ncm na 40 Ncm. Oznacza to, że osiągnęliśmy moment obrotowy o wartości 40 Ncm. Środkową linię na skali raczety przesuwamy z 20 Ncm na 40 Ncm. Jeśli ramię raczety ponownie się zegnę zostanie osiągnięty moment obrotowy o wartości 60 Ncm.
- VI. Powinna zostać osiągnięta stabilność pierwotna w D1+D2 kości, którą możemy wyłącznie osiągnąć za pośrednictwem kości gąbczastej. Należy w szczególności zwrócić uwagę na grafike 3.VIII, że w kości D1, D2 przy  $\varnothing$  3,5 Champions (R)Evolution lub „New Art” używamy także wiertło pomarańczowe (kystalne 3,8 mm). Wszystkie rodzaje implantów Champions® powinny osiągnąć stabilizację pierwotną o wartości 40 Ncm.
- VII. Implanty „Classisc”, „New Art”, „Tulipany” Champions® oraz Champions® (R)Evolutions® mogą być wprowadzone podkostnie lub na poziomie wyrostka, ponieważ wszystkie rodzaje implantów Champions® posiadają zintegrowaną „wycienioną część” („Platform Switching”). Jako optymalne uważane jest osadzenie implantu 1-2 mm subkystalnie (w szczególności dotyczy to implantów typu (R)Evolutions®). Tym sposobem, Gingiva Clix wyższy od Shuttle o 0,5 mm (osadzony na Shuttle o wysokości 3,2 mm) nie wystaje nadmiernie ponad poziom dziąsła.
- VIII. Proszę postępować zgodnie z rekomendacjami Consensus Conference Implantologii:
  - Co najmniej 6 implantów/zębów w szczęce w celu podparcia uzupełnienia ruchomego, 8 implantów/zębów w celu podparcia uzupełnienia stałego.
  - Co najmniej 4 implanty/zęby w celu podparcia uzupełnienia ruchomego, 6 implantów/zębów w celu osadzenia uzupełnienia stałego w żuchwie.
- IX. Proszę zwrócić uwagę na strzałkową relację szczęk.
- X. W wielu przypadkach uzasadnione jest „Backward” planowanie.

XI. Odbudowy protetyczne oparte na implantach musi cechować pasywne dopasowanie.

## 2. Podstawowe zasady systemu Champions®: Kondenser i bezpłatowa metoda MIMI® II

Dla kości typu D1 i D2, kondenser nie jest konieczny.

Wiertła	żółte	Ø 2,4 mm	Ø 3,0 mm	Ø 3,8 mm	Ø 4,3 mm	Ø 5,3 mm	
Stabilność pierwotna 30 / 40 Ncm w D3-/D4-kości		✗	✗	✗	✗	✓	Ø 5,5 mm
		✗	✗	✗	✓		Ø 4,5 mm
		✗	✗	✓			Ø 4,0 mm
		✗	✓				Ø 3,5 mm
	✓						Ø 3,0 mm

✓ osiągnięta stabilność pierwotna 30 / 40 Ncm      ✗ nie osiągnięta stabilność pierwotna 30 / 40 Ncm

## 3. Podstawowe zasady systemu Champions®: Sekwencja Wiertel

- I. Jeśli jest taka możliwość, należy preparować łożo kostne w następujący sposób: W szczęce, należy nawiercać 0,5 – 1 mm dopodniebiennie od szczytu wyrostka. W żuchwie nawiercać 0,5 – 1 mm dojęzykowo od szczytu części zębodołowej.
- II. Stosując bezpłatową metodę MIMI®, należy postępować w następujący sposób: po znieczuleniu, zmierzyć grubość dziąsła przy pomocy żółtego wiertła (oznakowanie laserowe rozpoczyna się od 2mm, 4mm, 6mm i dalej 10mm, 12mm, 14mm itd.) do momentu uzyskania kontaktu narzędzia z kością.
- III. Maksymalna ilość obrotów powinna wynosić pomiędzy 70 do 250/min.
- IV. W zależności od warunków anatomicznych, a także gdy chcemy umieścić implant Champions® subkrestalnie, całkowita głębokość łoża powinna być większa o 1 – 2 mm (niż długość implantu).
- V. W typie kości D3 lub D4 (np. szczęka - okolice trzonowców), należy ostatecznie wypreparować łożo o 2 mm płycej niż długość implantu aby umożliwić osiągnięcie stabilizacji o wartości 40 Ncm zarówno implantem Champions® o średnicy 3,0mm jak i implantem o średnicy 3,5mm. Jeśli przeprowadzamy pośrednie podniesienie dna zatoki, należy nawiercać do momentu osiągnięcia blaszki zbitej kości na dnie zatoki. Następnie należy użyć tylko kondensera o średnicy 3,0mm w celu uniesienia dna zatoki na wysokość 2 – 3 mm.
- VI. Chłodzenie sterylną solą fizjologiczną nie jest absolutnie konieczne, jest jednak zalecane szczególnie dla kości D1. W przypadku wykonywania implantacji natychmiastowej (ekstrakcja zęba i wszczepienie implantu podczas jednego zabiegu), powinno się zbierać wiórki kości uzyskiwane podczas nawiercania (mogą być później z powrotem wprowadzone do łoża kostnego) lub usuwać je z wiertła za pomocą sterylnego wacika. Dzięki temu w trakcie preparacji łoża kostnego wiertło może skuteczniej ciąć i kondensować kość.
- VII. VII. Proszę nie zapominać o sondowaniu łoża kostnego (Bone-Cavity-Check) cienką sondą periodontologiczną we wszystkich pięciu wymiarach (wierzchołkowym, policzkowym, językowym, bliższym i dalszym). Łoże kostne kontrolujemy po każdym nawiercaniu.

VIII. Sekwencja wiertel w celu umieszczenia 3,5 mm implantu Champions® (R)Evolution®/„New Art“ dla wszystkich typów kości:

	D1	D2	D3	D4
żółte ø 2,0 mm	X	X	X	X
czarne ø 2,5 mm	X	X	X	
białe ø 3,3 mm	X	X	(X)	
niebieskie ø 2,8 mm	X	X		
brązowe ø 3,25 mm	X	X		
pomarańczowe ø 3,8 mm	X	X		

Dla implantu 4 mm (R)Evolution wprowadzonego w miejscu brakującego pojedynczego zęba trzonowego

(X): Opcjonalnie

IX. Sekwencja wiertel w celu umieszczenia implantu Champions® o średnicy 3,0mm lub implantu „Classic” o średnicy 3,5 mm dla wszystkich typów kości D1-D4:

	D1	D2	D3	D4
żółte ø 2,0 mm	X	X	X	X
czarne ø 2,5 mm	X	X	X	
białe ø 3,3 mm	X	X		
niebieskie ø 2,8 mm	X			
brązowe ø 3,25 mm				
pomarańczowe ø 3,8 mm				

X. Sekwencja wiercenia w celu umieszczenia implantu kulowego 2,5 mm (Tulipan): wiertło żółte, czarne. W kości typu D1: białe wiertło.

Proszę zwrócić uwagę na wskazane ograniczenia implantu ø 2.5 mm Tulipan: nie stosować do cementowanych koron pojedynczych.

#### 4. Podstawowe zasady systemu Champions®: Natychmiastowa odbudowa i obciążenie

Implanty Champions® mogą być obciążane odbudową natychmiastową jeśli podczas implantacji została osiągnięta stabilizacja pierwotna o wartości 40 Ncm.

Implanty zazwyczaj mogą być natychmiastowo obciążone jeśli:

- Stabilizacja pierwotna wynosi 40 Ncm.
- Odbudowa protetyczna jest pasywnie osadzona na co najmniej 4 implantach/zębach.
- Jeśli mamy mniej niż 4 implanty/zęby (włączając pojedynczą lukę międzyzębową), z obciążeniem czekamy do momentu osiągnięcia przez implant stabilizacji wtórnej (Secondary Osseointegration Phase - SOS), dlatego np. pojedyncza korona powinna być cementowana po 8 tygodniach od zabiegu!

Czekamy na was w forum: [www.champions-forum.com](http://www.champions-forum.com)  
(bezpłatna rejestracja dla Champions użytkowników)

Dr. Armin Nedjat





**Champions-Implants GmbH**

Bornheimer Landstr. 8 | D-55237 Flonheim  
fon +49 (0)6734 914 080 | fax +49 (0)6734 105 3  
info@champions-implants.com | www.champions-implants.com



ZGRPL